Deutscher Bundestag **Drucksache 17/4944**

17. Wahlperiode 28. 02. 2011

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
– Drucksache 17/4758 –

Aktualisierungsbedarf der gesetzlichen Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt

Vorbemerkung der Fragesteller

Vielen Schwangeren sind ihre gesetzlichen Ansprüche auf die Unterstützung durch Hebammen in der Schwangerschaft, während der Geburt sowie im Wochenbett und der Stillzeit nicht bekannt. Dies hängt auch damit zusammen, dass die Regelungen zu Schwangerschaft und Geburt für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherungen in der Reichsversicherungsordnung (RVO) faktisch nicht auffindbar sind.

Sowohl die Hebammenverbände als auch die gesetzlichen Krankenversicherungen sehen Ergänzungs- und Überarbeitungsbedarf bei den bestehenden Regelungen.

Die ursprünglich sehr umfangreichen Regelungen der aus dem Jahr 1911 stammenden RVO wurden in den letzten Jahrzehnten sukzessive in andere Gesetze, insbesondere in die Sozialgesetzbücher I bis XII, überführt (exemplarisch Erstes Buch Sozialgesetzbuch – SGB I – 1975, SGB V 1988). In der RVO findet sich aktuell nur noch ein Leistungsanspruch – der bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§§ 179, 195 bis 200 RVO). Die RVO scheint auch bei der Gesetzgebung nicht immer im Blick zu sein. Mindestens in einem Fall wurde bei Änderungen im SGB V eine notwendige Folgeänderung der RVO übersehen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft sind in den §§ 195 bis 200 der Reichsversicherungsordnung (RVO) – zum Teil unter ausdrücklicher Bezugnahme auf Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) – geregelt. Nach § 195 RVO umfassen die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe, Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln, stationäre Entbindung, häusliche Pflege, Haushalts-

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 25. Februar 2011 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

hilfe und Mutterschaftsgeld. Der Anspruch auf ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe umfasst gemäß § 196 RVO den Anspruch der Versicherten während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung auf ärztliche Betreuung einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge sowie auf Hebammenhilfe. Der Anspruch auf Hebammenhilfe wird in dem „Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe“ nach § 134a SGB V und der „Hebammenvergütungsvereinbarung“ als Anlage zu diesem Vertrag konkretisiert (siehe auch Antwort der Bundesregierung zu Frage 11 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE. „Zur Situation der Hebammen und Entbindungspfleger in Deutschland nach der Honorareinigung in der Schiedsstelle am 5. Juli 2010“ auf Bundestagsdrucksache 17/3377). Eine weitere Konkretisierung der Ansprüche findet sich in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“), die gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 SGB V beschlossen worden sind (die letzte Änderung der Mutterschafts-Richtlinien vom 18. Februar 2010 ist am 21. Mai 2010 in Kraft getreten; die aktuelle Fassung der Richtlinien ist auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses veröffentlicht, www.g-ba.de).

Insbesondere die Leistungen von Hebammen und Entbindungspflegern sind für eine den medizinischen Erfordernissen und den Wünschen von Schwangeren und jungen Müttern mit ihren Kindern entsprechende Versorgung vor und nach der Geburt von besonderer Bedeutung (siehe auch die Vorbemerkung der Bundesregierung in der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. „Zur Situation der Hebammen und Entbindungspfleger in Deutschland nach der Honorareinigung in der Schiedsstelle am 5. Juli 2010“ auf Bundestagsdrucksache 17/3377). Die im Gesundheitswesen Beschäftigten tragen durch ihre Arbeit, ihr Engagement und ihre Qualifikation entscheidend dazu bei, dass die Gesundheitsversorgung in Deutschland auf einem anerkannt hohen Niveau steht. Neben der qualifizierten medizinischen Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte sowie der Angehörigen nichtärztlicher Gesundheitsberufe wird insbesondere auf die Qualitätssicherung der Berufsausübung großen Wert gelegt (siehe auch die Vorbemerkung der Bundesregierung in der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion der SPD „Berufshaftpflichtversicherung für ärztliche und nichtärztliche Gesundheitsberufe“ auf Bundestagsdrucksache 17/4747).

In der aktuellen Diskussion spielt unter anderem die Vergütung von stationären und außerstationären Geburten eine Rolle. Nachdem die Hebammenverbände und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) Anfang Juli 2010 vor der Schiedsstelle über die Berücksichtigung der zum 1. Juli 2010 gestiegenen Prämien für die Berufshaftpflichtversicherung verhandelt und sich schließlich auf eine Anhebung der Vergütung für klinische und außerklinische Geburten geeinigt haben, hat der Bundesminister für Gesundheit Dr. Philipp Rösler am 9. November 2010 mit Vertreterinnen der Hebammenverbände ein Gespräch über die aktuelle Situation geführt. In diesem Gespräch wurde unter anderem vereinbart, zu den Auswirkungen der gestiegenen Haftpflichtprämien auf die Vergütungssituation der Hebammen und die Versorgung mit Hebammenleistungen zunächst die Datengrundlage zu verbessern. Hierzu wird das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in enger Abstimmung mit den Hebammenverbänden ein Gutachten erstellen lassen (siehe auch Antwort der Bundesregierung zu Frage 1 der Kleinen Anfrage der Fraktion der SPD „Berufshaftpflichtversicherung für ärztliche und nichtärztliche Gesundheitsberufe“ auf Bundestagsdrucksache 17/4747).

Die RVO wurde vor mittlerweile 100 Jahren beschlossen und ist ein wichtiger Meilenstein der gesetzlichen Krankenversicherung. Richtig ist allerdings, dass sich die Regelungen zur gesetzlichen Krankenversicherung seit 1989 überwiegend im SGB V befinden. Dass sich dieser Umstand auf die Leistungsinanspruchnahme bei Schwangerschaft und Mutterschaft auswirkt, zeigt sich in den

hierzu vorliegenden Zahlen nicht: So haben sich die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Hebammenhilfe von rund 76 Mio. Euro im Jahr 1991 auf rund 427 Mio. Euro im Jahr 2009 erhöht. Gleichwohl ist es insbesondere unter rechtssystematischen Gesichtspunkten erwägenswert, die Regelungen der §§ 195 bis 200 RVO in das SGB V zu übernehmen. Deshalb prüft die Bundesregierung derzeit im Hinblick auf die bevorstehenden Gesetzgebungsvorhaben, inwieweit die Regelungen zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft von der RVO ins SGB V überführt werden sollten.

1. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass es an der Zeit ist, den einzigen noch in der RVO verbliebenen Leistungsanspruch gesetzlich Versicherter – Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft – ins SGB V zu überführen?

   Wenn ja, wann legt sie dazu einen Gesetzentwurf vor?

   Wenn nein, wie begründet sie dies?

Die Bundesregierung prüft derzeit im Hinblick auf die bevorstehenden Gesetzgebungsvorhaben, inwieweit die Regelungen zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft von der RVO ins SGB V überführt werden sollten. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

2. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass der in § 195 Absatz 2 Satz 3 RVO enthaltene Verweis auf § 65 Absatz 2 SGB V (§ 65 SGB V regelt bis 30. Juni 1997 die „Beitragsrückerstattung“, seit 1. Juli 1997 regelt er die „Auswertung der Modellvorhaben“) falsch ist?

   Wenn ja, wann plant die Bundesregierung, dies zu korrigieren?

Der Verweis in § 195 Absatz 2 Satz 3 RVO auf den § 65 Absatz 2 SGB V geht fehl, da der § 65 SGB V mit Wirkung zum 1. Juli 1997 geändert worden ist und seither einen anderen Regelungsgehalt hat. Der Verweis in § 195 Absatz 2 Satz 3 RVO ist insoweit zwar ein redaktioneller Fehler, der inhaltlich aber unschädlich ist. Die redaktionelle Klarstellung soll bei einem geeigneten Gesetzgebungsvorhaben der Bundesregierung vorgenommen werden.

3. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass im Rahmen der Geburt gesundheitsfördernde Aspekte, wie etwa die Förderung der Mutter/Eltern-Kind-Bindung oder des Stillens, eine stärkere Berücksichtigung finden müssen?

   Wenn ja, wie will sie dies gewährleisten?

Die Förderung der Mutter/Eltern-Kind-Bindung und das Stillen sind wichtige Aspekte im Zuge der Geburt eines Kindes. Die Hebammen haben die Aufgabe, den Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts Rat zu erteilen und die notwendige Fürsorge zu gewähren (vgl. § 5 des Hebammengesetzes). Dies umfasst schon jetzt insbesondere die Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings (vgl. Anlage 1 zum Vertrag nach § 134a SGB V, Abschnitt C. Leistungen während des Wochenbetts).

Institutionen wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Nationale Stillkommission sprechen sich für die Notwendigkeit einer Förderung des Stillens und der Stillpraktiken aus. Darüber hinaus soll durch den von der Europäischen Kommission und der WHO 2004 entwickelten Aktionsplan „Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa“ europaweit eine Verbesserung

der Stillpraktiken und der Stillraten erreicht werden. Zielsetzungen des Aktionsplans sind u. a.

- Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in ganz Europa;
- Verbesserung der Stillpraktiken und der Stillzahlen (Beginn, ausschließliches Stillen, Stilldauer);
- eine überzeugende und zufriedenstellende Stillerfahrung für viele Eltern, die dadurch in ihrem Selbstvertrauen bestärkt werden;
- verbesserte Qualifikation des Gesundheitspersonals, das dadurch höhere Zufriedenheit am Arbeitsplatz erfährt;
- Erhöhung der Stillraten in den einzelnen Ländern.

Nationale und regionale Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbehörden können die entscheidenden Aspekte des Aktionsplans auf die Entwicklung oder Überarbeitung ihrer nationalen und regionalen Stillrichtlinien und Initiativen, einschließlich der Handlungsstrategien, anwenden.

4. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass Hebammen stärker z. B. in die Alkohol- und Nikotinprävention während der Schwangerschaft einbezogen werden sollten?

   Wenn ja, wie will sie dies gewährleisten, und welche Anforderungen sollten dabei gestellt werden?

Der Konsum von Nahrungs- und Genussmitteln in der Schwangerschaft beeinflusst die Entwicklung des Kindes und den Schwangerschaftsverlauf maßgeblich. Deshalb hat sich die Beauftragte der Bundesregierung für Drogenfragen, Mechthild Dyckmans, an den Gemeinsamen Bundesausschuss gewandt und gebeten, die ärztliche Beratung zu Suchtmitteln dahingehend zu konkretisieren, dass Genussmittel wie Tabak, Alkohol und andere Drogen, welche die häufigste Ursache für Mangelentwicklungen des Kindes sind und deren Konsum zu äußerst ernsthaften Folgen wie Fehlbildungen, Fehlgeburten bzw. zu Entwicklungsstörungen beim Kind führen kann, auch genannt werden.

Infolgedessen hat der Gemeinsame Bundesausschuss am 3. Februar 2011 beschlossen, den in der Anlage 3 der Mutterschafts-Richtlinien enthaltenen Mutterpass dahingehend zu ändern, dass in dem Feld, in dem heute schon die ärztliche Beratung zur Ernährung, Medikamenten und Genussmitteln vermerkt wird, ein Klammerzusatz zu den Genussmitteln (Alkohol, Tabak und Drogen) aufgenommen wird (siehe auch unter www.g-ba.de).

Die Hebammen haben gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses die Kompetenz, während der Schwangerschaft die Versicherte im Rahmen ihrer beruflichen Befugnisse zu untersuchen und allgemein zu beraten.

Einen stärkeren Einbezug der Hebammen in die Alkohol- und Nikotinprävention während der Schwangerschaft will das BMG auch mit der im Herbst 2010 erfolgten Ausschreibung des Förderschwerpunkts „Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit“ ermöglichen. Gegenstand der Förderung sind Modellprojekte, die neue und zielgruppenspezifische Ansätze zur Prävention vor allem von Tabak- und/oder Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und der Stillzeit erproben sollen. Explizit wurden u. a. Geburtsvorbereitungskurse – und damit die Kooperation mit Hebammen – in der Ausschreibung als möglicher Ort für neue, innovative Präventionsideen aufgeführt. Neben einer Wissensvermittlung und Sensibilisierung der Frauen für die Schäden des Substanzkonsums in der Schwangerschaft und nach der Geburt sollen die Projekte auch Hilfen zur Re-

duzierung bzw. zum Stopp des Konsums bereitstellen. Die Bekanntmachung stieß auf großes Interesse, es sind 46 Anträge eingegangen. Die Förderung von voraussichtlich sieben Projekten soll zeitnah beginnen.

5. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass eine gesetzliche Definition der Hebammenhilfe sinnvoll ist und dass diese die Bereiche Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit umfassen sollte?

   Wenn ja, welche gesetzliche Änderung plant die Bundesregierung hierzu?

Gemäß § 196 RVO hat die Versicherte während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge sowie auf Hebammenhilfe. Der Anspruch auf Hebammenhilfe wird in dem „Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe“ nach § 134a SGB V und der „Hebammenvergütungsvereinbarung“ als Anlage zu diesem Vertrag konkretisiert (siehe auch die Antwort der Bundesregierung zu Frage 11 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE. „Zur Situation der Hebammen und Entbindungspfleger in Deutschland nach der Honorareinigung in der Schiedsstelle am 5. Juli 2010“ auf Bundestagsdrucksache 17/3377). Eine weitere Konkretisierung der Ansprüche findet sich in den Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Inwieweit darüber hinaus eine weitere gesetzliche Konkretisierung der Aufgaben der Hebammen notwendig ist, wird von der Bundesregierung im Rahmen der Frage, ob die Vorschriften der RVO ins SGB V übertragen werden sollten, mit geprüft.

6. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass Leistungsansprüche nicht nur für die biologische Mutter sondern auch für

   a) Säuglinge selbst,

   b) Adoptions- oder Pflegeeltern eines Säuglings,

   c) Väter (wenn die Mutter verstirbt, nicht verfügbar oder nicht in der Lage ist, den Säugling zu versorgen)

   gesetzlich verankert werden müssen?

   Wenn ja, welche gesetzliche Änderung plant die Bundesregierung hierzu?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft grundsätzlich auf die (werdenden) Mütter begrenzt werden sollte, da diese Ansprüche gerade auf die Bedürfnisse der biologischen Mutter abgestimmt sind. Die Säuglinge sind ab der Geburt selbst in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert (soweit sie über die Anspruchsvoraussetzungen für die Familienversicherung nach § 10 Absatz 1 SGB V verfügen) und haben dementsprechend Anspruch auf die Leistungen nach dem SGB V (insbesondere § 26 SGB V – Kinderuntersuchung und § 27 SGB V – Krankenbehandlung). Die weiteren genannten Personengruppen verfügen über anderweitige gesetzliche Absicherungen. Inwieweit die oben aufgeführten Personengruppen darüber hinaus ggf. einen eigenen Anspruch auf Hebammenleistungen benötigen, wird von der Bundesregierung im Rahmen der Frage, ob die Vorschriften der RVO ins SGB V übertragen werden sollten, mit geprüft.

7. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass im Sinne der Leistungstransparenz für die Schwangeren eine gesetzliche Nennung aller in Frage kommenden Geburtsorte (Krankenhaus, Geburtshaus, zu Hause) sinnvoll ist?

   Wenn ja, welche gesetzliche Änderung plant die Bundesregierung hierzu?

Frauen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, können wählen, ob sie in einem Krankenhaus, in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung (Geburtshaus) oder zu Hause (Hausgeburt) entbinden wollen. Zudem umfasst die Wahlfreiheit der Versicherten grundsätzlich auch die freie Wahl unter den zugelassenen Krankenhäusern oder geeigneten Einrichtungen. Die freie Wahl des Geburtsortes ist damit sichergestellt; die Bundesregierung sieht insoweit keinen Änderungsbedarf (siehe auch die Antwort der Bundesregierung zu Frage 4 der Kleinen Anfrage der Fraktion der SPD „Berufshaftpflichtversicherung für ärztliche und nichtärztliche Gesundheitsberufe“ auf Bundestagsdrucksache 17/4747).

8. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass Frauen in allen Fällen bei Fehlgeburten sowie bei späten Abbrüchen und dem anschließenden Wochenbett einen Leistungsanspruch auf die Begleitung durch Hebammen erhalten sollten?

   Wenn ja, welche gesetzliche Änderung plant die Bundesregierung hierzu?

Der Anspruch nach § 196 RVO für die Versicherten besteht für den Zeitpunkt bei und nach der Entbindung. Insoweit sieht die gesetzliche Krankenversicherung schon nach geltender Rechtslage bei einer Fehlgeburt grundsätzlich einen Anspruch auf Hebammenleistungen vor. Hinsichtlich der unterschiedlichen Schutzbedürftigkeit der Versicherten wird im Hinblick auf das frühe Stadium einer Fehlgeburt differenziert. Wenn es sich um eine Leibesfrucht ohne Merkmale des Lebens, wie Herzschlag, pulsierende Nabelschnur oder natürliche Lungenatmung mit einem von der WHO empfohlenen Gewicht von weniger als 500 Gramm (vgl. § 31 Absatz 3 der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes) handelt, hat die Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung nach § 27 ff. SGB V. Bei Schwangerschaftsabbrüchen bestehen Ansprüche der Versicherten nach § 24b SGB V. Eine diesbezügliche Gesetzesänderung ist nicht geplant.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333